

末期がん患者に対する 介護保険サービスの提供に関する調査結果について

藤田敦子

要 旨

末期がん患者は、比較的日常生活動作(ADL)を保つことができ、死亡2ヶ月前ぐらいから急速に状態の悪化になることが多い、申請が遅くなり、認定が間に合わない人や、要介護度が出た時は調査時とは異なり重度になっていることがあった。また、要介護2以上の人を利用する福祉用具の貸与を受けられない状態が生じていた。以上のことを解決するために、2010年に厚生労働省老健局より2つの通知が出されているが、状況の改善に結びついているのか検証が行われていなかった。そこで、「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」を行い、バリアの分析とその解決策を図ることを目的とし、調査を行った。調査結果から、「末期」の言葉が患者そして主治医に与える影響、申請時にがん末期と判断できるものがないこと、主治医意見書の遅れや審査会の遅れ、患者と家族への正しい知識の普及がなされていないこと、主治医意見書の記載の不備等により要支援になる人がいること、福祉用具の貸与が一番の問題であることなどが判明した。また、当初考えていた国や保険者側の問題だけでなく、医療の部分のバリアが多いことが示唆された。問題を解決するためには国や医療、介護関係者が市区町村等保険者も含めて、問題を協議し解決していくことが必要である。

索引用語：末期がん、介護保険、要介護度、主治医意見書、訪問調査、地域連携

はじめに

2007年4月に「がん対策基本法」が施行され、第16条において、「がん患者の療養生活の質の維持向上」がうたわれ、国及び地方公共団体は、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとされているが、一部適切な介護サービスを受けられない状態が生じており¹⁻³⁾、2010年4月、著者らがん患者関係者は、「がん患者の在宅支援にふさわしい介護保険制度のあり方について」検討を国に求めた⁴⁾。以降、下記の2つの通知が厚生労働省から出た。

「末期がん等の方への要介護認定等にお

NPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア代表
〒273-0853 船橋市金杉7-40-3

ける留意事項について」2010年4月30日

Vol.150⁵⁾

- ・認定結果前であっても暫定ケアプランを作成し、介護サービスを提供する
 - ・迅速な要介護認定を実施する
 - ・入院中からケアマネジャー等と医療機関が連携していく
 - ・告知の問題に留意しつつ、主治医意見書の診断名へ「末期がん」を明示する
 - ・区分変更申請がされたら、変更を速やかに行うこと
- 「末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について」2010年10月25日 Vol.170⁶⁾
- ・要支援及び要介護1であっても、状態が急速に悪化し日常動作に困難等が見込まれる

- 場合は、市町村の判断で、本来は貸与にならない福祉用具を貸与ことができる
- ・介護認定審査会が付する意見で、急激な悪化を見込まれる等意見付記を周知する

ひとつの保険者単位で、ケアマネジャー等への調査は行われていたが、全保険者に対しての末期がん調査は筆者の知るところではない。今般、心身の状態が急速に悪化するがん患者が適切な介護保険サービスの提供を受けて質の高い在宅療養を送れるように、上記2つの通知以後の「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」を全国保険者に対して行い、バリアの分析とその解決策を図ることを目的とした。

研究方法

2010年5月から11月までの7カ月間の提供状況について、全国市区町村等の介護保険者(介護認定担当者)1597件に対し郵送にて調査を行った(文末資料)。調査時期は2010年12月1日から12月24日である。有効回収数は988件(有効回収率61.9%)であった。それぞれの調査対象に資料がある場合は、返信に同封するよう依頼した。

倫理面への配慮では、本研究は個人を対象にした調査ではなく、市区町村介護保険者を対象に行われ、調査協力は任意である。得られたデータは電子化し、施錠保管を行い、報告書を送付後に、シュレッダーを利用し破棄する。回答者の個人情報は、電子化を行わない。得られたデータは、多数のデータの一部として統計的に処理し公開するが、同意を得られた被調査機関名については公表を行う旨を文書で通知した。また、公表の際に作成文書を添付の上、再度の承認を取った。

結果と小括

1. 特定疾病における「がん」の表記

保険者において、特定疾病における「がん」の統一した表記はなく、「がん末期」は45%であり、半数以下であった。

今回、保険者からの自由記載において、「がん末期」の定義や診断基準を問う声、医師の告知ができていない患者への対応や意見書への未記載、患者や家族の「末期」の申告の忌避など、迅速な要介護認定の妨げが報告された。緩和ケア病棟の入所にも「末期」の言葉を外すことにより、早期に緩和ケア外来へかかり、在宅との連携が進んでいる。がんの表記に「末期」の言葉は必要不可欠ではないと考える。

2. 要介護認定等における迅速化

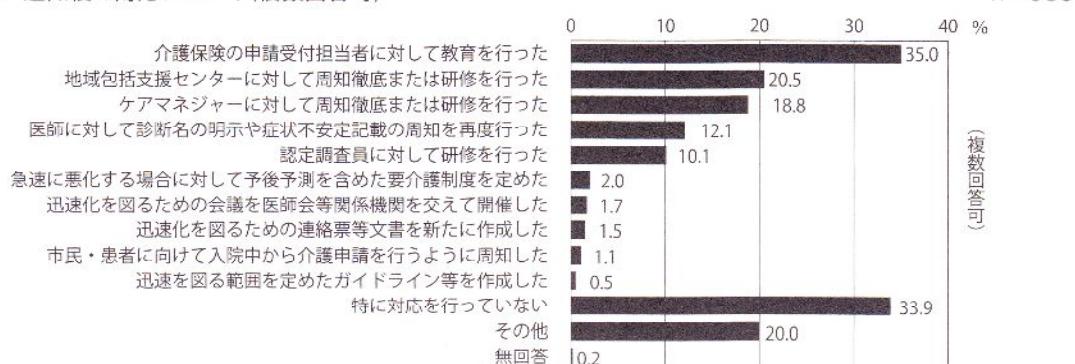
1) Vol.150通知後の対応について

迅速を求める通知の後に、保険者が行った対応では、「申請受付担当者に対して教育を行った」が35%、「地域包括支援センター」が20.5%、「ケアマネジャー」に対してが18.8%であり、介護関係者のみで周知徹底を図ることに留まっている。今後必要になる医療との連携であるが、「医師会等関係機関を交えて会議を開催した」が1.7%、「連絡票等文書を新たに作成した」1.5%と、市区町村において医療と介護の連携は図っていない。なお、「予後予測を含めた要介護度を定めた」は2.0%、「一律の要介護度を定めている」は0.7%であった(図1)。

「その他」の回答が、20% (198件) 寄せられたが、「末期がん等の方に対しては、通知以前より申請から認定結果通知までの迅速化を図っている」と『以前から迅速に努めている』と答えた保険者は26件いた。また、ほとんどの「その他」の回答が、通知の迅速化に向けて「優先」して「努力」や「配慮」を行っていると答えた。

「その他」に寄せられた取り組みを紹介すると、認定調査については、「申請受付者に

図1. 通知後の対応について(複数回答可)



がん末期の申請が来たら、急ぎで調査をくむように説明。→ 調査員が他の調査でいっぱいの場合は、職員（保健師）が対応するようになる、「認定調査時、担当ケアマネジャーに同行し、必要なサービスはすぐに利用出来るようにしている」、「他自治体の委託調査を優先して実施」があった。

末期がんの明示については、「申請書に朱書きで末期がん等であることを明記することを事業所等に周知した」、「介護認定審査会『1号がん末期者リスト』を作成」、「迅速化を図るための『至急依頼等連絡票』文書については、4月当初にがんに限らず急ぐべき者の連絡集を作り活用」があった。

主治医意見書については、「意見書は死亡してからも受付、さかのぼって認定する」、「主治医意見書に対して文書『末期がん等の方への意見書をご記入いただく場合の留意事項について』作成」、「昨年12月に連絡票等文書『介護保険主治医意見書の早期提出について』を作成」、「『癌末期患者が介護認定の申請した場合の対応』を明記している」、「文書『主治医意見書における留意事項について』作成」、「主治医意見書の診断名に『○○がん』というだけでは、『末期』なのか問い合わせをして確認をしていたところであるが、通知以降は、『○○がん末期』と明記するよう依頼時文書を同封するようにした」があった。

審査会については、「認定を急ぐ場合、tel等で連絡をもらい、可能な限り早い審査会にかけています」、「『1次判定終了後、2次判

定までの事務の流れ』を文書作成」があった。

予後予測を含めた要介護度については、「主治医意見書の記載内容を参考に、がん末期の急速に悪化する場合に対して、予後予測を含めた要介護度を認定する審査会が増えた」、「予後予測を含めた審査判定をしている」、「要介護1の振り分け時ののみ、予後予測を含めた要介護度を定めた」があった。

福祉用具については、「認定審査委員に国通知内容及び関連情報として市の『軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付』について周知」があった。

その他では、「通知文をホームページに掲載した」、「内規を定め迅速にサービス提供が出来るよう対応している」、「受付情報及びがん末期に関する情報については、対象者ごとにシステムに入力し、全職員の共有化を図っている」、「県医師会が市区町村等宛に、認定に関する調査や主治医意見書への要望などの聞き取りをしている」があった。

2) 実施している内容について

通知後に実施している内容では、「申請当日に認定調査を実施している」5.9%、「申請3日以内に認定調査を実施している」23.7%、「主治医意見書の提出を5日以内にしている」13.4%であり、「認定結果通知を2週間以内に行っている」は2.2%しかない(図2)。

「認定調査を実施する期間を定めている」うち、半数近くが7日であった。「主治医意見書の提出期限を定めている」13.4%のうち、

図2. 通知後の実施している内容(複数回答可)



10日以内が半数であり、2週間以内には主治医意見書の提出が行われていた。しかし、ほとんどの保険者で、主治医意見書の提出期限は定められていなかった。

また、迅速を図る「主治医意見書の提出期限」、「申請3日以内に認定調査」は、約85%が通知後に行われていたことから、「がん」に関する通知は、しっかりと「がん」と疾病名を入れて通知することが望ましい。

3) 迅速な対応が必要な末期がんの方の申請について

平成22年11月の「迅速な対応が必要な末期がんの方の申請について」たずねたところ、「はい(ある)」と回答した保険者は、48%(474件)であった。

平成22年11月の申請において、「非該当」になった件数は0件であったが、「要支援」になった件数は101件あり、約2割が、迅速な対応が必要にも関わらず、区分変更やケア

マネジャーの変更を余儀なくされ、不適切な状況に置かれている。

4) 迅速に介護サービスを提供する上で、バリアとなっていること

「迅速に介護サービスを提供する上でバリアがあるか」とたずねたところ、「はい」が67%であった。「バリアと思われるもの」についてたずねたところ、「主治医意見書の提出を早めるのが困難である」46.9%、「申請時点で末期がんと判断することは困難である」27.4%、「主治医意見書に、末期がんと記載がないので判断できない」20.1%であった(図3)。

バリアに関する自由記載(表1)によると、主治医意見書の提出を早めるのが困難な背景に、外来化学療法等の外来治療中の患者への地域連携部門や相談支援部門の関わりが難しいことがあげられる。

また、「家族に末期がんについての認識がなく、医師からの説明をよく理解していない

図3. 迅速に介護サービスを提供する上でのバリアと思われるもの

バリアがあると回答した保険者n=663

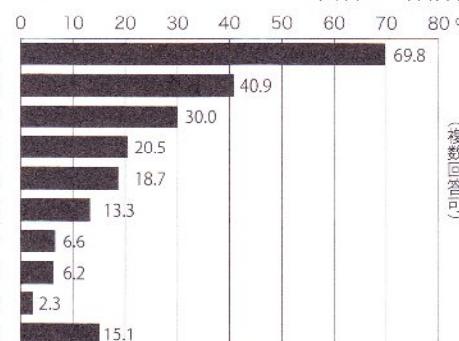


表1. 迅速に介護サービスを提供する上でのバリアに関する自由記載 n=96 ()内数字は件数

カテゴリー	バリア	問題と思うこと
末期がん	末期がんと判断が困難(15)	申請時にがん末期と申し出がないと迅速は困難、本人や家族が末期という言葉を使いたがらない、1号被保険者は把握できない、末期がんの定義が曖昧
	制度自体が末期がんに対応できない(10)	認定までは変更申請できない、原則の安定と緊急性
	申請の時期が難しい(8)	がん末期と判断する根拠がどこにあるのか、申請する時期が遅い
認定調査	予後の判断が難しい(2)	申請時の情報より早く、数日で急変し入院したケースあり
	認定調査が間に合わない(6)	申請件数の増加による影響、緊急対応できる余裕がなくなっている
	調査員の調整が困難である(5)	2~3週間先まで調査日程が決まっている、看護師資格のある人に依頼
主治医意見書	認定調査がそぐわない(4)	本人の体調により日程日が決められない、本人は辛い思いをしているのに調査に入るのは適切か迷う
	調査員が正確に症状を把握するのは困難(4)	調査時にA D L が保たれ結果が合致していない
	県外や遠方からの申請がある(3)	県外の家族宅でのサービスを希望されると調整が難しい
	主治医意見に記載がない(8)	本人の意欲低下を気にして、意見書に末期と書きたがらない
	主治医意見書の提出を早めるのが困難(7)	在宅療養中が難しい、大学病院等が困難
	医師の医学的所見が必要だが記載がない(1)	福祉用具レンタルの許可に時間がかかる

